Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 10 lutego 1883. № 6 Rok XXII.

I. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 5).

b) W ospie.

1. Maryjanna Kochutówna, dziewczyna 4-letnia, dość dobrze odżywiona, nieszczepiona, przyjęta do szpitala dnia 1 września 1879 z zimnicą. Podczas pobytu w szpitalu uważano kilka napadów zimnicy z typem nieregularnym, która po zażywaniu chininu ustąpiła. Dnia 15/9 chora gorączkuje, c. r. 39·8°C., wymioty treścią zielonawą z przymieszką krwi. Nieprzytomność, zwidywania, zrywania ze snu, c. w. 40·9°; 16/9 c. r. 40·0°, na twarzy kilka drobniutkich lecz twardych pod palcem wyczuwalnych guzków. Trzewa prawidłowe. Ponieważ równocześnie w mieście i w samym szpitalu panowała ospa nagminnie, nie ulegało rozpoznanie ospy w przypadku niniejszym żadnéj wątpliwości. W ciągu dnia jakoteż i dnia następnego 17/9 wysypka stała się liczniejszą, na guzkach można już było spostrzedz, zwłaszcza za pomocą lupy, charakterystyczne zagłębienie środkowe (*delle*). Ciepłota utrzymywała się stale powyżéj 40°C.; 18/9 wysypka na całém ciele, zwłaszcza na odnogach, ciepłota jednak nie obniża się, rano 40·2°, wieczorem 40·6°; 19/9 nad ranem silne drgawki mięśni twarzy i odnóg górnych. Tężec mięśni karkowych, zgrzytanie zębami, c. r. 40·5°C. O godzinie 1éj popołudniu po powtórnych drgawkach półgodzinnych śmierć. Sekcyja 20/9: *Variola in stadio eruptionis discreta, haemorrhagiae subcutaneae, subperi- et subendocardiales, degeneratio renum et hepatis parenchymatosa acuta. Hyperplasia gland. mesraic. Tumor lienis.*

2. Eustachija Otschikówna, dziewczyna 1½-roczna, dość dobrze odżywiona, nieszczepiona, przyjęta 18 września 1879 z nieżytem oskrzeli i jelit. Oznaki krzywicy na klatce piersiowéj, wygięcie krzywicze stosu pacierzowego, znaczne napięcie brzucha, przerost śledziony, pierwszy okres zębowania. 21/9 napad zimniczy, rozwolnienie się utrzymuje. 15/10 brak apetytu, zaczerwienienie jednostajne skóry ustępujące za uciskiem palca, c. w. 40·0°C., drgawki ogólne dość silne, kilkakrotne, dłuższemi przestankami oddzielone, poprzedzone dreszczykami i wzdryganiem się. 16/10 c. r. 38·7°C., drobne guzki cechujące ospę, nielicznie na twarzy i karku rozsiane, c. w. 39·5°C; 17/10 wysypka dość liczna. W dalszym ciągu przebieg był łagodny; 27/10 rozpoczął się okres przysychania; 1/11 przestała gorączkować. Zapalenie ucha zewnętrznego lewego, 25/1 1880 opuściła zakład wyleczona.

3. Karolina Świerczewska, dziewczyna 4½-letnia, dobrze odżywiona, nieszczepiona, przyjęta dnia 2 marca 1880 w okresie wysypywania ospy. Wysypka ospowa obfita na skórze całego ciała, gdzieniegdzie wybroczyny barwy ciemnowiśniowéj wielkości główki od szpilki. Obrzęk śledziony. Chora nieprzytomna przy ciepłocie wieczornéj tylko 37·1°C. Dnia 3go i 4go marca stan jednakowy. Wysypywanie ukończone, ciepłota ranna 37·9° i 38·7°C., wieczorna 38·3° i 38·9°C., 5go dopiero chora oprzytomniała, c. r. 38·7°, rozpoczął się okres dojrzewania, pęcherzyki się zlewają, ciepłota się wzmaga; 8go c. r. 40·1°C., zgrzytanie zębami, niepokój, wieczorem lekkie drgawki, wśród których o godzinie 6éj nastąpiła śmierć. Sekcyja 9 marca 1880: *Variola vera in stadio floritionis partim haemorrhagica. Oedema pulmonum acutum. Infiltratio hepatis adiposa. Tumor lienis chronicus.*

4. Franciszek Rossmanith, chłopiec 6-letni, miernie odżywiony, nieszczepiony, przyjęty 11go listopada 1880 w okresie wysypywania ospy. W dniu przyjęcia zauważono drgawki rozpoczynające się najpierw od lewéj połowy twarzy a obejmujące późniéj i odnogi górne, trwające około pół godziny. Ciepłota wieczorna 38·9°C. Postać ospy umiarkowana, przebieg łagodny, 24go przestaje gorączkować; jako komplikacyja ropień poniżéj oczodołu prawego. 4go grudnia dreszcze, wymioty, ból brzucha. Nieznaczny obrzęk powiek

ciepłota 38·2°C. Moczu ilość skąpa, rozbiór wykazał obecność znacznéj ilości białka, w osadzie liczne ciałka krwi i wałeczki Belliniego. 9go obrzęk surowiczy skóry wybitniejszy, c. 38·2°C., w dniach następnych stan jednakowy, 10go grudnia objawy zapalenia krtani dławcowego, które ustawicznie się wzmagają, wśród duszności, niepokoju i sinicy; 12/12 śmierć o godzinie 6éj wieczór. Wyniszczenie poospowe, obecność zapalenia nerek i znaczny obrzęk surowiczy skóry, każące z góry rokować niekorzystnie, wstrzymały od wykonania tracheotomii. Sekcyja wykonana 14/12 wykazała: *Variola in stadio decrustationis partim cicatrisationis. Nephritis parenchymatosa acuta sbs. hydrope universali et pneumonia lobulari sinistra. Hydrothorax, compressio pulmonis sinistri. Tracheitis membranacea.*

5. Maryjanna Lerchówna, dziewczyna 3-miesięczna, przyjęta do szpitala 16 października 1880 z ostrym nieżytem jelit od kilku dni trwającym. *Status praesens*: Dziecko odpowiednio do wieku dość dobrze rozwinięte i odżywione. Kościec prawidłowy. Obwód czaszki wynosi 36½cm., wymiar prosty od środka gładyszki do guza potylicznego 12½cm., poprzeczny od środka kości skroniowéj jednéj do drugiéj 10½cm. Obwód klatki piersiowéj w ustawieniu wdechowém 36cm., przy długości ciała 56cm. Skóra prawidłowo zabarwiona, nieco sucha, z wyjątkiem okolicy około odbytu, która jest zaczerwieniona. Na pośladkach i wewnętrznéj stronie ud skóra wiotka i pofałdowana w skutek zaniku tkanki podskórnéj. Gruczoły karkowe i pachwinowe nieprzerosłe. Narządy klatki piersiowéj prawidłowe. Brzuch wysklepiony niebolesny za dotykiem. Brzeg wątroby sięga nieco poniżéj łuku żebrowego i jest macalny, śledziona niepowiększona, niemacalna. Dziecko nieszczepione. Od dnia przyjęcia aż do 24go października, podczas którego czasu dziecko było żywione mięszaniną 2ch części mleka i jednéj kleiku jęczmiennego z dodatkiem małéj ilości węglanu potasowego, miało codziennie średnio po 5 wypróżnień kałowych, wolnych, barwy żółtéj, bez bólu lub parcia. Apetyt był dobry, wejrzenie swobodne, wymiotów nie spostrzeżono. Ciepłota prawidłowa. 24/10 wynosiła ciepłota wieczorna 40·0°C.; ani na skórze, ani na błonie śluzowéj podniebienia i przełyku zmian nie ma, oddech spokojny, nieprzyspieszony, kaszlu nia ma. Wypuk i wysłuch obydwu płuc daje rezultat ujemny. Tony serca bardzo przyspieszone, czyste, tętno 128, brzuch mniéj napięty, śledziona niemacalna. 25/10 ciepłota ranna 40·1°C. Stan ogólny ten sam jak poprzednio, tylko dołącza się śpiączka. Do wieczora wynosiła liczba stolców 9. Wieczorem ciepłota 40·5°C., ani na skórze ani w narządach wewnętrznych zmian nie ma. O godzinie 8éj rozpoczęły się silne drgawki przerywane, obejmujące przeważnie odnogi górne, trwające aż do północy i wśród których śmierć nastąpiła.

Ponieważ badanie klatki piersiowéj, brak kaszlu i oddech spokojny z akcentem na wdechu, pozwalały wykluczyć zapalenie płuc, a gorączka ciągła i brak powiększenia śledziony napad zimniczy; ponieważ daléj brak jakichkolwiek zboczeń na błonach śluzowych spojówek, podniebienia, języka i przełyku pozwalał z prawdopodobieństwem wykluczyć odrę i płonicę, przeciw którym to chorobom także i wiek dziecka przemawiał, ponieważ następnie brak wymiotów i zaparcia żywota, a tém bardziéj jeszcze istniejące rozwolnienie i brak wszelkich innych przypadów mózgowych, jak np. wykrzykiwania, drażliwości nerwów naczynioruchowych, nieregularności tętna i oddechu a w szczególności zaś brak przypadów podstawowych pozwalał wykluczyć zajęcie ośrodków mózgordzeniowych a mianowicie zapalenie opon, ponieważ wreszcie dla wieku dziecka i braku panowania nagminnego o durze osutkowym nie trzeba było myśleć, poczytano drgawki te za drgawki krwiotwórcze, wywołane czy to nagłém przekrwieniem mózgu w skutek wysokiéj ciepłoty, czy téż zmianą jakości krwi a za powód takowéj przypuszczono ospę z wielkiém prawdopodobieństwem, za czém przemawiała: 1) tak wysoka ciepłota stała, 2) okoliczność, iż dziecko nie było szczepioném, 3) epidemija ospowa w mieście i szpitalu, a wreszcie 4) że w sali, na któréj dziecię się znajdowało, już dni kilka przedtém dwoje dzieci na ospę zapadło. Dziecię zmarło, ponieważ gorączki i zmiany jakości krwi zwalczyć nie zdołało, zatém z infekcyi, w okresie zwiastunów, nim jeszcze wysypka wystąpić i rozwinąć się mogła, jak to już spostrzegano kilka podobnych przypadków. Rozpoznanie kliniczne brzmiało zatém: *Enterocatarrhus acutus adveniente eclampsia haematogene probabiliter in stadio prodromorum variolae.* Sekcyja wykonana 26 października wykazała: *Hyperaemia cerebri, catarrhus intestini tenuis acutus.* Drobnowidowo skóry nie zbadano.

6. Antoni Kowalski, chłopiec 4-letni, miernie odżywiony, nieszczepiony, przyjęty do szpitala 30 grudnia 1880 z nieżytem jelit. Średnio po 5 wypróżnień dziennie połączonych w pierwszych dniach z parciem. 13 stycznia 1881 wystąpiła gorączka, ciepłota wieczorna 40·0°C., 14go c. r. 38·0°C. Objawy nieżytu oskrzeli; 15go c. r. 39·7°C. Z tyłu po stronie prawéj odgłos wypukowy krótszy, oddech nieoznaczony, ograniczone zapalenie płuca, które przebiegało łagodnie. 23go zapalenie nieżytowe krtani; 24go nowe wzniesienie się ciepłoty, c. r. 39·0°C.; odgłos wypukowy bębenkowy nad płucem lewém, przy wdechu drobne trzeszczenia. 27go c. r. 40·3°C, drgawki półtoragodzinne mięśni twarzy, następnie odnóg, c. w. 40·6°C, na skórze kilka drobnych guzków czerwonych twardych; 28go c. r. 39·8C°. w nocy dwa razy drgawki, guzków kilka przybyło, niektóre okazują zagłębienie środkowe; 29go wśród zajęcia senzoryjum i duszności śmierć około południa. Sekcyja wykonana 31 stycznia: *Variola in stadio eruptionis. Bronchitis. Pneumonia lobularis bilateralis.*

7. Katarzyna Sadkówna, dziewczyna 7-letnia, miernie odżywiona, nieszczepiona, przyjęta dnia 8 lutego 1881 w stanie konającym. Kilka guzków cechujących ospę na twarzy i odnogach górnych. Nieprzytomna, c. r. 41·0°C., silne drgawki ogólne trzy godziny prawie bez przerwy trwające, wśród których o godzinie 6 nastąpiła śmierć. Sekcyja wykonana 10 lutego: *Variola in stadio eruptionis, oedema acutum pulmonis utr. Degeneratio cordis et renum adiposa, Tumor lienis acutus insignis.*

8. Konrad Guttman, chłopiec 6-tygodniowy, miernie odżywiony, nieszczepiony, przyjęty 2 kwietnia 1881, z sapką, nieżytem jelit i ospą w stanie rozpoczynającego się kwitnienia. Pęcherzyków ospowych już rozwiniętych ilość niewielka. Przebieg zwyczajny, ciepłota przeciętnie około 38° do 38·5°C.; 8go kwietnia wśród ogólnych drgawek klonicznych, półgodziny trwających śmierć. Sekcyja wykonana 9 kwietnia: *Variola discreta in stadio decrustationis, Bronchitis et atelectasis pulmonum.*

Na wstępie nadmienić muszę, iż w latach 1879, 1880 i 1881 uważaliśmy w szpitalu naszym 179 przypadków ospy. Epidemija, która rozpoczęła się w sierpniu 1879 i srożyła się najbardziéj w roku 1879 i na początku r. 1880, ukończyła się dopiero na początku roku 1882, co jednak

nie przeszkadza, iż sporadyczne przypadki zgłaszają się do zakładu prawie co miesiąc. Z pomiędzy tych 197 przypadków przybyło 135 z miasta, 62 zaś dzieci zapadło na ospę w szpitalu; dopiero wystawienie nowego, odosobnionego pawilonu dla chorób zakaźnych położyło stanowczo kres dalszemu rozszerzaniu się ospy w zakładzie. Jeżeli zatém niektórzy nowsi pedyjatrzy niemieccy utrzymują, iż w ciągu długoletniéj praktyki nie zdarzyło im się prawie nigdy spotkać się z ospą prawdziwą u dzieci, a z ospą umiarkowaną (*Variolois*) tylko rzadko, tak, że Baginsky w świeżo wydanym podręczniku chorób dziecięcych, ospy prawdziwéj wcale uwzględnić nie czuje się zobowiązany, to my im tylko świetnych ich stosunków zdrowotnych pozazdrościć możemy.

Co się tyczy drgawek, to wystąpiły one na 197 przypadków ospy tylko 8 razy, a mianowicie dwa razy w okresie zwiastunów, w przypadku 2gim i 5tym, cztery razy w okresie wysypywania, w przypadkach 1ym, 4ym, 6ym i 7ym, raz w okresie kwitnienia, w przypadku 3cim, i raz w okresie zesychania, w przypadku 8ym. Czy drgawki poprzedzone były pewnemi zwiastunami, czy nie, trudno orzec, gdyż takowe, np. wzdryganie się, zgrzytanie zębami, niespokój, sen z półprzywartemi powiekami zarówno odnieść można do choroby głównéj, t. j. ospy, jak téż do napadu drgawkowego. Z wyjątkiem przypadku 1go, gdzie obok drgawek ogólnych wystąpił skurcz toniczny mięśni karkowych (*opisthotonus*) mieliśmy we wszystkich przypadkach do czynienia z drgawkami czysto przerywanemi, przeważnie ogólnemi, występującemi najwybitniéj na odnogach górnych i twarzy. Natężenie takowych było znaczne, poprzestawały zarówno na jednym ataku, jak i na więcéj, jednak tylko w przypadku 6ym powtórzyły się w dobie następnéj; czas trwania wynosił od pół godziny do godzin 4ch (przyp. 5ty). Przytomność zupełnie była zniesiona, mogło to jednak pochodzić od wysokiego nasilenia gorączki, 40 do 40·6°C.; tylko w przypadku 3cim zauważyliśmy zupełną bezprzytomność przy ciepłocie 37·1°, którą to okoliczność wytłumaczyć by można przebytym napadem drgawek przed przyniesieniem dziecka do szpitala, brak atoli wszelkich wywiadów przypuszczenia tego ani nie popiera, ani mu się nie sprzeciwia. Zboczeń w sferze czuciowéj prócz znanéj powszechnie nieczulności podczas napadu nie zauważyliśmy. Co się tyczy przyczyny drgawek, to były one bezsprzecznie wywołane zmianami w krążeniu; i to albo zmianami w systemie naczyniowym w mózgu na podstawie wysokiego stopnia gorączki albo co prawdopodobniéj, zmianami w krwi saméj i zadrażnieniu bezpośredniém ośrodków ruchowych (centrów Fritscha i Hitziga w okolicy Rolanda) przez krew jakościowo zmienioną. Czy zmiana ta polega na nieznanych nam dotychczas warunkach chemicznych, czy też stoi w związku przyczynowym z tworami przez Halliera, Cohna i Weigerta we krwi ospowéj znalezionemi, przyszłość dopiero okaże. Jedynie w przypadku 5tym zachodzić by mogła wątpliwość, czy drgawki nie polegały czasem na zazdrażnieniu nerwów obwodowych w jelicie, były zatém odruchowe. Za tém zdawałoby się przemawiać: *a*) zaostrzenie sprawy chorobowéj przed wystąpieniem drgawek, *b*) okoliczność, iż właściwie prócz nieżytu jelit ani za życia dziecka ani też przy sekcyi żadnéj innéj choroby nie stwierdzono, a rozpoznanie ospy w przypadku rzeczonym polegało tylko na samych przypuszczeniach. Tymczasem wiadomém jest: 1) że właśnie u osesków występuje nierzadko silne rozwolnienie w okresie zwiastunów, 2) że nieżyt jelit przebiegający z tak wysoką gorączką stale się utrzymującą należy do największych rzadkości, 3) że drgawki, występujące w nieżycie jelit na drodze odruchu najlepiéj właśnie pozwalają rokować, które to względy, o ile mnie się zdaje, wątpliwość co do jakości drgawek zupełnie usuwają.

Co się tyczy rokowania, to zawisło ono w pierwszéj linii od tego, czy drgawki wystąpiły w okresie wczesnym, t. j. zwiastunów lub wysypywania ospy, czy téż w późniejszym, ropienia i przysychania. W pierwszym przypadku rozróżnić musimy rokowanie co do drgawek samych, o ile dla życia są niebezpieczne lub nie, od rokowania pod względem postaci i przebiegu choroby głównéj, t. j. ospy. Z przypadków naszych (2 i 5) cechujących się wystąpieniem drgawek w okresie zwiastunów jeden zakończył się pomyślnie, drugi zaś niepomyślnie, w pierwszym postać ospy była łagodna, przebieg prawidłowy, w drugim śmierć nastąpiła, nim jeszcze jakość wysypki można było ocenić; do zejścia śmiertelnego nie mało wiek młody się przyczynił. Z przypadków cechujących się wystąpieniem drgawek w okresie wysypywania ospy (1, 4, 6, 7) zmarły na wstępie trzy, czwarty dopiero po przebiegu ospy początkowo łagodnym o postaci umiarkowanéj (*Variola discreta*) w skutek chorób następowych. Obadwa wreszcie przypadki, w których drgawki wystąpiły w okresie późniejszym, zakończyły się śmiercią; w jednym (przypadek 3ci) postać ospy była ciężką, krwotokową (*Variola haemorrhagica*), w drugim (przyp. 8) łagodną, rozsianą. Drgawki w ospie dają zatém rokowanie niepewne, jeżeli występują w okresie wstępnym, a niepomyślne w okresie późniejszym.

Co się nakoniec tyczy indywidualności dzieci, które na ospę zapadły, to połowa ich była źle odżywiona, jedno zaś okazywało zboczenia w odżywieniu krzywicze; szczepioném nie było żadne.

Sekcyja wykonana we wszystkich 7miu przypadkach, zakończonych śmiercią, nie wykazała żadnych prawie, (bo tylko w przypadku 5tym mierne przekrwienie mózgowia) makroskopowych zmian w narządzie mózgo-rdzeniowym, badanie drobnowidowe kory mózgowéj celem stwierdzenia zmian przez Popowa w chorobach zakaźnych znalezionych, miejsca nie miało. (C. d. n.)

II. Oceny i sprawozdania.

Prof. L. Brieger i prof. P. Ehrlich: **Złośliwy obrzęk, występujący w przebiegu duru brzusznego.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 5).

Drugi przypadek, obserwowany z powyższym równocześnie, wykazywał w swoim przebiegu te same powikłania. I tutaj mamy do czynienia z osobą młodą, silną, 32-letnią, chorą na dur brzuszny. I tutaj ciepłota nigdy nie dosięgała granic zastraszających, a przecież reszta objawów chorobowych znamionowała przebieg groźny. I tutaj upadek sił, często się powtarzający, skłonił do zastrzyknięcia piżma, po którém rozwinął się stan chorobowy, jak u pierwszéj pacyjentki. Zastrzyknięto 15 marca w okolicy lewego uda pełną strzykawkę Pravaza nalewki piżmowéj. 17/3 rano całe udo było silnie obrzmiałém, w miejscu zastrzyknięcia wystąpiła plama ciemno-czerwona, która przeszła w plamę czarną skutkiem obumarcia tkanek wielkości sztuki 10-fenigowéj. Plama ta już w dniu następnym zmieniła się w pęcherz napełniony cieczą krwawą. Najbliższe otoczenie tego pęcherza

było ciemno-niebiesko ubarwionem, a koło tego części miękkie były na znaczniejszéj przestrzeni zaczerwienionemi. 19/3 pęcherz pękł i odsłonił skórę nekrotyczną. Obrzmienie tym czasem zajęło całe udo i podudzie i rozciągało się aż do pępka. Z wystąpieniem obrzmienia dn. 17/3 powróciła przytomność a stan choréj był znośnym. To nowe powikłanie i w tym przypadku nie pociągnęło za sobą ani podniesienia ciepłoty, ani jakiegokolwiek zboczenia od zwykłego przebiegu duru brzusznego. 19/3 wieczór chora nagle umarła. Sekcyja wykazała zmiany jak w pierwszym przypadku.

Zdaniem autorów w obec powyższych przypadków mamy więc do czynienia z jakąś nową chorobą zakaźną, wikłającą przebieg duru. Powodem tego powikłania w obu przypadkach było zakłucie igłą Pravaza, która zapewne była pośredniczką zakażenia. Co do saméj istoty tego zakażenia, to obaj autorowie jeszcze za życia obydwóch pacyjentek byli przekonani, że tutaj rodzaj grzybka, znany już powszechnie, był sprawcą choroby nowéj, jeszcze nieznanéj. Grzybek ten, jak Koch wykazał, bardzo wielu badaczy już widziało. Koch jednak pierwszy dopiero opisał tak dokładnie postać i zachowanie się tego grzybka, że autorom już go łatwo było rozpoznać. Był to *Bacillus oedematis maligni*, jak go Koch nazwał. Autorowie wydobywali z nacieklej tkanki podskórnéj dobrze odwietrzoną strzykawką Pravaza ciecz surowiczą i szukali w sposób zwykły prątków. We wszystkich preparatach łatwo było można spostrzedz prątki opisane przez Kocha, na obu końcach nieco zaokrąglone (*Vibrions septics*). Prątki te łatwo się dały zabarwić barwikami anilinowemi, przyczém dość często przybierały wejrzenie jakby ziarniste. Nie ulegało zatém żadnéj wątpliwości, że miano tutaj do czynienia z chorobą nazwaną przez Kocha *Oedema malignum* a bardzo dokładnie opisaną przez Gaffleego w *Mittheilungen des kaiserlichen Reichs-Gesundheitsamtes*. (Berlin, 1882). Chorobę tę łatwo można wywołać u królików i świnek morskich, jeżeli się grzybki te zaszczepi pod skórę brzucha. Wówczas wkrótce tworzy się w tkance podskórnéj rozległa opuchlina, w któréj skutkiem nagromadzonych baniek gazowych wyraźnie daje się słyszeć trzeszczenie, a zwierzęta giną po 24—48 godzinach. Ciecz z miejsc obrzmiałych zawiera całemi masami wyż opisane prątki. Prątki te przeszczepione śród zachowania wszystkich ostrożności innym królikom i świnkom morskim wywoływały znów tę samą śmiertelną chorobę.

Wszystko to, zdaniem autorów, jest niezbitym dowodem, że u obu pacyjentek powikłanie duru brzusznego stanowił złośliwy obrzęk, wywołany wyżéj opisanemi prątkami. Po śmierci znajdowano grzybki i w wielu innych narządach, lecz autorowie nie przywięzują do tego wagi, bo wiadomo, że grzybki te po śmierci nader szybko się rozwijają. W krwi jednak wcale nie znaleziono tych prątków.

Nie ulega wątpliwości, że w obydwóch powyżéj opisanych przypadkach prątki, wywołujące chorobę wzmiankowaną, zostały wprowadzone od zewnątrz, czyli że choroba ta została zaszczepioną. Zdaniem autorów jednak może ta choroba powstawać i samoistnie w obec sprzyjających okoliczności. Mianowicie widzieli oni w jednym przypadku dyfteryi wystąpienie złośliwego obrzęku na piersiach, a skutkiem tego śmierć w ciągu 24 godzin.

Główną charakterystyką téj choroby nowéj jest, że proces chorobowy nie szerzy się drogą naczyń krwionośnych, lecz, że się posuwa szybko w pulchnéj tkaninie podskórnéj. Choroba więc cała zachowuje raczéj charakter choroby miejscowéj, a śmierć jest tylko następstwem okoliczności, że w obec dążności stałéj, niczém niewstrzymanéj, szerzenia się procesu chorobowego coraz daléj a daléj, znaczna przestrzeń ustroju ulega złośliwemu obrzękowi. Z tém pojęciem zgadzają się całkowicie spostrzeżenia kliniczne. W tym względzie uderza szczególniéj zachowanie się śledziony, która skutkiem złośliwego obrzęku wcale się nie powiększyła, zupełny brak wpływu na ciepłotę, i zupełny brak białka w moczu. Brak białka w tym ostatnim dowodzi, zdaniem autorów, że prątki złośliwego obrzęku nie tak łatwo się dostają do krwi i z nią do nerek, że one się tylko więcéj miejscowo szerzą.

W każdym razie nie można uważać obrazu chorobowego powyżéj w dwóch przypadkach opisanego, za wzór, za schemat, w jakim zawsze ta choroba przebiega. Wielki wpływ na przebieg całéj choroby musi wywierać miejsce usadowienia się pierwotnie złośliwego obrzęku. Od tego będzie przedewszystkiém zależeć szybsza lub powolniejsza śmierć. Jeżeli choroba usadowi się w tkance podskórnéj, która okrywa narządy mniéj ważne, to całość jéj początkowo nie będzie się wydawać groźną, dopóki obrzęk złośliwy nie rozszerzy się na tkankę łączną, pokrywającą organa szlachetniejsze. Rozwinięcie się więc obrzęku na nodze będzie w innych warunkach, pośród innych objawów przebiegać, aniżeli wystąpienie téj saméj choroby na szyi, zkąd szybko może przejść na tkankę łączną śródpiersia.

Skoro tylko obrzęk złośliwy wystąpił w sposób tak identyczny u obu pacyjentek, pierwszą myślą autorów było, że w zakażeniu pośredniczyła strzykawka Pravaza. Jednakowoż tą samą strzykawką równocześnie robiono i innym chorym zastrzykiwania, a u żadnego podobna choroba się nie rozwinęła. Prawdopodobniejszém więc wydaje się autorom, że pośrednikiem tutaj była nalewka piżmowa. Niestety nie mogli jéj autorowie badać, bo przez nieostrożność resztę pozostałą we flaszce posługaczka wylała. Zresztą sądzą autorowie, że tutaj głównie do powstania obrzęku złośliwego uspasabiał dur brzuszny. Również zdaje się uspasabiać do téj choroby prócz duru brzusznego także dyfteryja.

W końcu powiadają autorowie, że główna waga tych dwóch przypadków polega na stosunkach zasadniczych. Powszechne doświadczenie wykazało, że wrzody osób zmarłych z chorób zakaźnych, są siedliskiem najróżnorodniejszych postaci grzybkowych, niemających żadnéj styczności z chorobą pierwotną. Tak np. w tyfusie napotyka się tyle różnych grzybków i prątków, wcale nieodpowiadających grzybkom tyfusowym; Weigert wykazał, że w ospie znajdują się całe kolonije prątków do tego stopnia, że je początkowo poczytano za grzybki swoiste ospy. Podobnie w wągliku wykazał Koch, a niedawno także Buchner, że prócz charakterystycznych swoistych prątków wąglika, napotyka się we krwi i w narządach wiele innych, różnych postaci grzybkowych (*Coccen und Stäbchen*). Wszystkie te przypadki świadczą, że istnieje pewnego rodzaju zakażenie mięszane (*Mischinfection*), powstające tym sposobem, że dur, ospa, wąglik itd. umożliwiają bujanie i rozmnażanie się najróżnorodniejszych prątków w ustroju, które w innych warunkach w ustroju zdrowym nie znalazłyby dla siebie odpowiedniego, żyznego gruntu.

Takie tłumaczenie rzeczy rzuca może pewne światło na ciekawe pod względem patologicznym występowanie chorób zakaźnych następowych, wikłających pierwotne choroby zakaźne, jak to ma miejsce u chorych i ozdrowieńców po

tyfusie, płonicy, dyfteryi, dysenteryi, gośćcu stawowym itd. Jeżeli np. rak wodny szczególniéj często występuje u ozdrowieńców po odrze, lub nawet po tyfusie i zapaleniu płuc, jeżeli sprawy dyfterytyczne po cholerze, gruźlicy, odrze z taką łatwością napadają organizm, jeżeli się tak często spotykamy z zapaleniem ropném stawów po tyfusie, płonicy, w posocznicy, to według zapatrywania powyżéj wypowiedzianego, rzecz ta się tém tłumaczy, że wszystkie te choroby następowe polegają na wtargnięciu do ustroju swoistych grzybków, które znalazłszy grunt dla siebie odpowiednio przygotowany przez pierwotną chorobę, łatwo bardzo i szybko się w nim rozwijają. Pierwotne te choroby przysposabiają organizm tutaj niejako w ten sposób, jak np. usposabia cukrzyca do rozwinięcia się gruźlicy. (*Berliner klin. Wochenschrift*, Nr. 44, 1882).

(Niejednokrotnie przy badaniu chemicznem i mikroskopijném moczu zwracało moją uwagę nader liczne pojawianie się różnych postaci prątków w moczach pochodzących od chorych z chorobami zakaźnemi. W żadnych innych moczach, czy to prawidłowych, czy téż pochodzących od chorych na choroby chroniczne, lub téż na zapalenia jakichś pojedynczych narządów, nie napotykałem nigdy prątków tak obficie i tak bogatych pod względem postaci. Mocze zresztą z chorób zakaźnych zawsze oddziaływały kwaśno, przyczyną więc wystąpienia tak licznego prątków nie mógł być li tylko sam proces fermentacyjny i rozkład gnilny moczu. Kilkakrotnie badałem mocz taki zupełnie świeży pod drobnowidem i już licznie napotykałem prątki. Szczególniéj dotyczyło to moczów od chorych na dur brzuszny, wysypkowy i płonicę. Jaka była tego przyczyna pozostaje dla mnie nierozwiązaną zagadką. *Dopisek sprawozdawcy*). *Dr. Kopff.*

Wiadomości pomniejsze.

(γ) E. W. Dunbar **zaleca w niestrawności** u dzieci azotyn bizmutowy (*Magisterium Bismuthi*) w dawkach od 0,03 do 0,3 albo cytrynian amonowobizmutowy (*Bismuthum amoniaco-citricum*) w dawkach od 0,1 do 1,0, 2 do 4 razy dziennie zwłaszcza po jedzeniu, stosownie do wieku dziecka i ciężkości przypadku. Szczególniéj skutecznym jest lek ten w niestrawności u dzieci w obec czystego albo mało obłożonego języka, z wyraźnie widocznemi brodawkami grzybkowatemi zaczerwienionemi i obrzmiałemi; bezskutecznym zaś w obec języka czystego, gładkiego żadnych zmian w brodawkach nieokazującego. (*Allgemeine medizinische Central-Zeitung*, Nr. 90, 1882).

Ω W *Academie des sciences* w Paryżu miał niedawno Brown-Séquard wykład **o działaniu znieczulającém kwasu węglowego.** Jeżeli przez czas mniéj lub więcéj pół do 2 minut puści się silny strumień kwasu węglowego na przełyk, podniebienie miękkie itd., to wszystkie okoliczne części miękkie ulegają do tego stopnia znieczuleniu, że można na tych częściach zwykle tak tkliwych, wykonać różne rękoczyny, bez obawy wywołania duszenia się, wymiotów lub innych podobnych odruchów. Znieczulenie trwa 2—8 minut. Szczególnego wpływu na zdrowie w skutek zastosowania kwasu węglowego autor nigdy nie zauważył.

Ω **Środki przeciw nieżytowi nosa.** Falliot utrzymuje, że katar nosa można wyleczyć bardzo łatwo, jeżeli najdaléj w ciągu 12 godzin od chwili rozpoczęcia się choroby, zastosuje się wziewania do jam nosowych rozczynu chininu. F. poleca swoim pacyjentom rozczyn z jednéj części chininu na 120 cz. wody i tyle rozcieńczonego kwasu siarkowego ile do zupełnego rozpuszczenia chininu koniecznie potrzeba. Dla zapachu można dodać jakiegokolwiek środka wonnego. Wziewania za pomocą zwykłego rozpylacza potrzeba robić przez jeden lub dwa dni co godzina. (*Allg. med. Central-Ztg.*, 1883, Nr. 5).

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XVII Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z dnia 15 list. 1882 r.

Przewodniczący: kol. Jordan. Członków obecnych 25.

1. Kol. prof. Rosner przedstawia chorą *cum Rhinoscleromate nasi et palati mollis* i czyni następujące uwagi nad tą chorobą, która tak pod względem anatomicznym jak i klinicznym nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnioną.

U 32-letniéj choréj K..... rozpoczęło się cierpienie przed 4 laty od tworzenia się guzka w przewodzie lewym nosa, który bardzo powoli rósł i żadnéj dolegliwości choréj nie sprawiał. Dopiero, gdy zupełne zatkanie nosa nastąpiło i guzik z przewodu nosa zaczął występować na zewnątrz, udała się chora do kliniki. W dniu 2gim maja, kiedy kol. prof. Rosner chorą po raz pierwszy widział, obrzęk ten przedstawiał się w postaci guza zbitego, blado-żółtego, wcale niebolesnego za dotknięciem i o powierzchni równéj. Guz ten wielkości orzecha laskowego wychodził z przegrody chrząstkowéj nosa, od dołu przyczepiony był częściowo do wargi górnéj ust, wypełniał otwór nosowy po stronie lewéj a wyparł przegrodę nosową ku prawéj stronie tak, że chora nosem wcale oddechać nie mogła. Skrzydła nosowe wyparte na zewnątrz i chrząstkowato twarde. Oprócz tych zmian widzimy zmiany na podniebieniu miękkiém, które w ścisłym związku zostają z zmianami w nosie, a które, zdaniem wykładającego, przyczynić się mogą do wyjaśnienia znaczenia anatomicznego obrzęku w nosie. Całe podniebienie sztywne, prawie nieruchome podczas fonacyi okazuje powierzchnię nierówną pokrytą mnóstwem brodawek, pozbawionych przybłonka, między któremi powierzchowne drobne wrzodziki się znajdują. Podniebienie w ten sposób zmienione jest bardzo zbite niemal chrząstkowate, a chora bólu gardła wcale nie doznaje, tak dalece, że się dopiero w klinice dowiedziała o cierpieniu gardła. Oprócz tych zmian w nosie i na podniebieniu miękkiém nie można wykazać żadnych zmian kiłowych lub śladów przebytéj kiły. Chora czuje się zupełnie zdrową i jest matką trojga dzieci zupełnie zdrowych. Po stosowaniu zewnętrznem *Kali caustici in substantia* guz w nosie się zmniejszył a chora w stanie polepszonym opuściła klinikę w czerwcu 1882. W listopadzie wróciła do kliniki z prośbą o usunięcie zupełne guza, który się mało co zmienił, natomiast zmiany na podniebieniu uległy znacznemu przeobrażeniu. W miejscu nacieku zbitego o powierzchni nierównéj widzimy na łukach podniebiennych i na zewnętrznéj części podniebienia miękkiego tkankę bliznowatą, tak że tylko część środkowa podniebienia okazuje zmiany dawniejsze. To przeobrażenie zmian na podniebieniu, powstałych przecież z téj saméj przyczyny co zmiany w nosie i na nosie, a które tak odmienne jest od przeobrażenia zwykłego nowotworów pozwala przypuszczać, że guzy w nosie nie mają znaczenia nowotworów, jak to utrzymują Hebra i Kaposi, każe raczéj przyznać słuszność koledze Mikuliczowi, który na podstawie badania mikroskopowego oświadczył, że guzy i nacieki pochodzą z zapalenia chronicznego. Pytanie tylko, jaka jest przyczyna tego zapalenia. Otóż kol. Mikulicz i inni podejrzywają kiłę o wywołanie tych obrzęków zapalnych. O ile kol. R. najzupełniéj zgadza się z kol. Mikuliczem co do znaczenia anatomicznego tych obrzęków, o tyle żadną miarą zgodzić się nie może z przypuszczeniem, że kiła te guzy sprowadziła. Pomijając, że w żadnym przypadku dokładnie przez siebie obserwowanym, a widział takich przypadków sześć, nie widział kiły lub śladów przebytéj kiły, to przebieg guzów *in Rhinoscleromate* jest zupełnie inny od przebiegu guzów kiłowych a leczenie przeciwkiłowe żadnego nie wywiera wpływu na rozwój tych guzów. O ile z przebiegu wnosić można, to guzy te pochodzą z przyczyny zewnętrznéj a przebieg niezwykle powolny dałby się najłatwiéj wytłumaczyć, gdyby się

sprawdziło zdanie Frischa, że guzy *in Rhinoscleromate* powstanie swoje zawdzięczają prątkom, które w tych guzach znalazł. Na podstawie tedy badań anatomicznych, mianowicie kol. Mikulicza, na podstawie przebiegu właściwego choroby i na podstawie doświadczenia klinicznego formułuje kol. prof. Rosner swoje zdanie: że *a*) zmiany *in Rhinoscleromate* pochodzą z zapalenia chronicznego; *b*) zmiany te w żadnym nie zostają związku z zakażeniem kiłowém; *c*) zmiany te powstają z przyczyny zewnętrznéj: *d)* choroba jest uleczna.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabrał głos kol. prof. Mikulicz, oświadczając że cieszy się, że zdanie jego o znaczeniu anatomiczném twardziela nosowego znalazło poparcie w spostrzeżeniach klinicznych. Od przypuszczenia, że guzy te początek swój zawdzięczają zakażeniu kiłowemu odstępuje po doświadczeniach klinicznych nabytych po wydrukowaniu monografii swojéj o Rhinoscleroma, nareszcie zgadza się z zdaniem kol. Rosnera, że choroba jest uleczną ale wymaga energicznego działania chirurgicznego. W sprawie téj zabierali jeszcze głos kol. Zarewicz, Obaliński i Kwaśnicki

2) Następnie przedstawił kol. prof. Rosner 11-letniego chłopca *cum atrophia cutis propria seu Xerodermate pigmentoso.* Zabarwienie pstre skóry zanikłéj na twarzy, na karku i na odnogach daje obraz bardzo wybitny téj rzadkiéj choroby, która u naszego pacyjenta wystąpiła w 5tym roku życia. Na skórze w ten sposób zmienionéj, a mianowicie na twarzy, wystąpiły podobnie jak w innych przypadkach opisanych przez autorów obrzęki ze znaczeniem nowotworów dochodzące wielkości jaja gołębiego, co się bardzo rzadko zdarza, bo zazwyczaj nowotwory te nie przekraczają wielkości orzecha laskowego. Nowotwory w naszym przypadku i tém się różnią od opisu podanego przez autorów, że nie mają znaczenia przybłoniaka lub mięsaka lecz przedstawiają się jako naczyniaki, jak to wykazał kol. prof. Browicz, który badał pod mikroskopem wycięty guzik. *Xeroderma pigmentosum* tak rzadko się wydarza, że dla braku dostatecznéj kazuistyki, a mianowicie dla braku odpowiednich oględzin pośmiertnych, nic pewniejszego podać nie można o znaczeniu kliniczném téj zabójczéj choroby. Najwięcéj ciekawości budzą nowotwory, które niemal w każdym przypadku się tworzą i to zawsze na skórze chorobowo zmienionéj mianowicie na skórze twarzy, a które są przyczyną śmierci przedwczesnéj chorego. Czy nowotwory te początek swój zawdzięczają téj saméj przyczynie, która sprowadziła zanik skóry lub czy one są następstwem zmian chorobowych skóry, poniekąd wynikiem nieprawidłowego krążenia krwi i odżywienia skóry, trudno rozstrzygnąć ale nierównie większe prawdopodobieństwo przemawia za przypuszczeniem drugiém a to dla tego, że nowotwory występują zawsze tylko w miejscach chorobowo zmienionych skóry a powtóre dla tego, że zanik i nieprawidłowe zabarwienie skóry wyprzedzają zawsze nowotwory.

W dyskusyi nad tym przypadkiem zabierali głos koll. Zarewicz i Domański.

3) Członkiem czynnym Tow. wybrano kol. Wolframa.

4) Zgodnie z propozycyją Komitetu wybrano Komisyję przedwyborczą, a w skład téjże weszli koll. Blumenstok, Domański, Heuman, Korczyński, Kwaśnicki, Murdzieński, Oettinger, Rosner, Rydel, Warschauer, Wasylewski i Zarewicz.

5) Kol. Kwaśnicki uwiadamia Tow. o podziękowaniu otrzymaném od Tow. lek. czeskich za sprawozdanie z II Zjazdu lek. i przyr. czes.

6) Kol. Zarewicz przedstawił nadesłany projekt zmiany statutu Tow. lek. galic. — Towarzystwo przyjęło zmiany do wiadomości.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Jan Rosner.*

IV. W dwóchsetną rocznicę próby płucnéj.

(Urywek z pracy większéj).

Napisał L. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 3).

Przed r. 1683 lekarze sądowi nie zajmowali się wcale kwestyją dzieciobójstwa; nie zna tego pojęcia ani Fidelis ani Zacchiasz; w ogromném dziele ostatniego nie ma wcale mowy o dzieciobójstwie a w jego zbiorze 85 orzeczeń lekarskich ani jeden przypadek nie odnosi się do téj zbrodni. Nie zadziwia nas wcale pomijanie zupełne rozdziału, który obecnie należy do najważniejszych w nauce naszéj; prawodawstwa ówczesne nie uznawały dzieciobójstwa za t. zw. zbrodnię uprzywilejowaną, a morderstwo popełnione na noworodku przez matkę poczytywało za zwykłe morderstwo; szukano więc na ciele noworodka śladów obrażenia i śmierci gwałtownéj, tak jak u każdéj innéj osoby starszéj. Wprawdzie mimowolnie nasuwać się musiała uwaga, że podczas gdy u jestestw, które notoryjnie żyły, fakt życia nie ulega zaprzeczeniu, u noworodków zaś częstokroć zachodzić musi wątpliwość, czy urodziły się żywemi,—jednak węzeł ten przecięto mieczem, albowiem przypuszczano, że samo zatajanie ciąży nieślubnéj i porodu przemawia na niekorzyść rodzącéj, a tém samém za urodzeniem się dziecka żywego. W obec takiéj presumpcyi prawnéj nikomu na myśl nie przyszło uwzględnić fakt, obecnie przez statystykę stwierdzony, że właśnie dzieci nieślubne tak często rodzą się martwemi; mieniono się być dostatecznie liberalnym, jeżeli się rodzącym dozwalało, postarać się o pewne świadectwa, że dzieci urodziły się nieżywemi. Interwencyja więc znawcy lekarskiego w ocenianiu pytania, które obecnie uchodzi za najważniejsze i zasadnicze, a mianowicie, czy dziecko żyło, była całkiem zbyteczną, a zgubne następstwa takiego postępowania odczuwały kobiety obwinione. Odkąd zaś wytoczonym został przez Schreyera spór o próbę płucną, mającą stanowić o tém pytaniu zasadniczém, coraz częściéj Sądy zaczęły żądać od znawców odpowiedzi i w tym kierunku, coraz bardziéj więc usuwać się musiała pozorna podstawa z pod owego nieszczęsnego przypuszczenia prawnego. Dosyć zajrzeć do dzieł Bohna, aby przekonać się, jak prędko praktyka przeobraziła się w téj mierze. W r. 1704 pisze autor ten (p. 661): *„frequentius, an mortuus qui mox a nativitate reperitur, partus vivus mortuusve enixus fuerit, deponere jubentur Medici a Praetore, in causa seu suspicione infanticidii; quod hactenus quidem tentarunt per circumstantias, ab obstetricantibus et coeteris testibus assertas aut negatas;* ***nunquam*** *tamen quaestionem hanc inter Medico-Legales ita fuisse relatam, ut ex cadaverulo hujusque extispicio, i. e. per rationes mere physico-anatomieas judicium certum formet Prosector,“* — — *„Adeo ut, quod per interaneorum nati lustrationem nunc, ubi de infanticidio praesumptio est, testificare adigantur Medici, non Legibus, sed sibimet, aut potius nonnullis artis suae sociis in experimentis formandis et conclusionibus hinc eliciendis justo praecipitibus inputare debeant,“*—a w drugiém dziele, wydaném w r. 1711 wyraża się o śledzeniu dzieciobójstwa jak następuje (p. 169) *„Olim equidem prius negotium per Indicia tantum mere legalia — decidebatur, ut ex Ordinatione Caroli V, Constitut. Crim. Saxon. etc. elucescit, et Mulier, quae infantem mortuum se peperisse ajebat, hoc aut sufficienter probare tenebatur, aut si hoc probare non poterat, in assertione nihilominus sua pertinacius perseverabat, ad Veritatis confessionem cogendam Torturae subjiciebatur; gravata imprimis per hoc, quod gravitatem occultarit et clam pepererit.“* Zwracamy uwagę na to, że w pierwszém dziele Bohn używa wyrazu „dotąd“ *(hactenus)*, a w 7 lat później „dawniéj“

(*olim*), z czego wynika, że praktyka nowa bardzo szybko drogę sobie utorowała. Przy téj sposobności nie zawadzi przypomnieć, że jak Bohn pierwszy nadał nauce nazwę: *Medicina forensis*, tak też i pierwsza sądowolekarska rozprawa: *de infanticidio* od niego pochodzi.—Wprawdzie daleko jeszcze było do t. zw. uprzywilejowania dzieciobójstwa, tj. do stanowiska, jakie zbrodnia ta obecnie zajmuje, bo podstawy dla przywileju tego szukać musiano nie w przedmiocie zbrodni, lecz w podmiocie samym, — ale wątpliwości nie ulega, że równocześnie z wytoczeniem sporu o próbę płucną rozpoczyna się praca koło ustalenia odpowiedniego pojęcia zbrodni dzieciobójstwa, praca wspólnie podjęta i dokonana przez prawników i lekarzy.

Jeżeli więc próba płucna z jednéj strony oddziaływała zbawiennie na ludzkość przez skierowanie dochodzenia zbrodni dzieciobójstwa na właściwą drogę, to z drugiéj strony wpłynęła bardzo korzystnie na dalszy rozwój medycyny sądowéj, tak że zdaniem naszém, na wstępie wypowiedzianém, stanowi ona granicę między medycyną sądową dawniejszą a nowszą. Przyznać wprawdzie należy, że postęp umiejętności lekarskiéj w wieku XVII był podstawą i rozwoju nauki naszéj, wszakże i próba płucna była tylko jedną ze zdobyczy, którą zawdzięczamy Harveyowi i jego następcom. Prawdą jest następnie, że wszystko się wówczas składało na to, aby medycynie sądowéj postęp raźny umożebnić; wszakże pomijając odkrycie obiegu krwi, prace przytoczonych wyżéj anatomów i fizyjologów niemieckich, holenderskich i włoskich, to już praca późniejsza Harveya „*de generatione animalium*“ (1651) i oparta na doświadczeniach zasada jego „*omne virum ex ovo*,“ odkrycie przez Graafa pęcherzyków według niego nazwanych (1663), badanie embryjologiczne Swammerdama, odkrycie w pracowni Leuwenhoecka plemników przez słuchacza medycyny Ludwika Hammena (1677), a przedewszystkiém usilowania Malpighiego koło rozpowszechnienia drobnowidu i liczne doświadczenia fizyjologiczne musiały popchnąć naprzód i naukę naszą. Lecz jeżeli chętnie przyznamy, że grunt należycie był przysposobiony, to jednakowoż potrzeba było ziarna, które rzucone do gruntu żyznego miało wydać plon piękny; tém ziarnem było właśnie zastósowanie próby płucnéj przez Schreyera.

Ziarno swoje po przejściu przez sito Wydziału wittenberskiego Schreyer wieszczemi słowy nazywa: *pomum Eridos*; stało ono się istotnie jabłkiem niezgody pomiędzy uczonymi, ale ta niezgoda, ta walka wyrwała naukę naszą z bagien scholastycyzmu, w których rydwan jéj ugrzązł był od czasów Zacchiasza. Swarzyli się i dawniejsi lekarze sądowi, mniéj wprawdzie pomiędzy sobą, bo ich było mało piszących, ale za to więcéj z prawnikami, teologami, filozofami, i o cóż spierali się a nad czém zastanawiali się? Komu należy się pierwszeństwo czy prawnikom lub lekarzom, jakie znaczenie ma podobieństwo lub niepodobieństwo dzieci, czy należy przypuszczać czary lub nie, czy spółkowanie z szatanem lub bydlęciem może być płodném, czy cuda są możebne lub nie, czy dzieci potworne chrzcić należy, odkąd płód obdarzony jest duszą rozumową itd. itd., — takie i im podobne kwestyje były przedmiotem uczonych rozpraw i kłótni, takim sporom czas drogi poświęcali dawni lekarze sądowi natężając wszystkie struny mądrości swéj scholastycznéj celem ostatecznego ich rozwiązania. Błogi ten zastój od czasu do czasu ustępował miejsca żywszemu nieco ruchowi, jeżeli pomiędzy drzemiących rzucał ktoś „jabłko niezgody;“ tak np. gdy w r. 1659 Pillement, dziekan Wydziału lek. w Pont-á-Mousson znalazł przy sekcyi płód skamieniały w jamie brzusznéj u kobiety przeszło 60-letniéj a od lat 30 owdowiałéj, a która poniosła śmierć przez wyskoczenie z okna i przypadek ten opisał w rozprawie pt. „*Observatio singularis mussipontana foetus extra uterum in abdomine tandemque lapidescentis*,“ powstała tak zażarta walka o istotę tego zjawiska, że rozprawy spisane o tym przypadku przez uczonych z téj i tamtéj strony Renu stanowią całą biblijotekę!—Postać rzeczy zmienia się nagle, odkąd próba płucna weszła na porządek dzienny. Próba ta nie była płodem filozofii scholastycznéj, lecz wynikiem umyślnie przedsiębranych doświadczeń na zwierzętach; wszakże Rayger najwyraźniéj doświadczenia swoje opisuje („*Ut autem de experimento certi essemus, immissimus pulmones agninos in aquam*“.... „*Unum sumsimus perque asperam arteriam inflavimus....*“). Chcąc więc wykazać, że próba płucna jest pewną lub zawodzącą, nie dosyć było wertować folijanty, lecz należało doświadczenie powtórzyć i kontrolować, wypadało zbliżyć i przypatrzyć się przedmiotowi, o którym dotychczas rozprawiało się po akademicku. Poznali się na téj potrzebie odrazu uczeni, którzy powołani byli do wydania sądu o próbie płucnéj, a w odpowiedziach ich przejawia się pewne zakłopotanie z powodu, że mają orzekać o kwestyi, któréj nie znają dokładnie z własnego doświadczenia, a któréj samemi wywodami scholastycznemi zbyć nie można. Rivinus i Lange w orzeczeniu swém pierwszém mówią ogólnikowo tylko o doświadczeniach powołując się na Raygera; natomiast w orzeczeniu drugiém w skutek zadanego przez obrońcę pytania szczegółowego oświadczają, że „dla większéj rękojmi uskutecznili sami rozmaite doświadczenia“ na płucach cielęcych. Wydział lekarski w Frankfurcie n./O. wprawdzie mimochodem natrąca o swoich własnych spostrzeżeniach, ale z orzeczenia jego aż nadto wynika, że opiera się li na przytoczonych przez Schreyera „*rationes et autoritates*,“ które poczytuje za dostateczne i dlatego nie kusi się o przytoczenie innych, „jakkolwiek na nich nie zbywa;“ wreszcie polemizując przeciw tym, którzy odmiennego są zdania, uznaje to zdanie przeciwne za nieuzasadnione, ponieważ nie przeciwstawia „*experimentum experimento*,“ ale nie jest w stanie powołać się na własne doświadczenia. Wreszcie Wydział lekarski w Wittenbergu podaje, że nie ma podstawy do poddania w wątpliwość doświadczeń przytoczonych przez lekarzy pierwszych,“ ponieważ sam przed wielu laty przekonał się przez doświadczenie, że płuca płodu 4ro i 6cio miesięcznego tonęły i że to samo spostrzegał późniéj wielokrotnie na zwierzętach.“ Tak więc grona uczone widzą się zmuszonemi sięgać do pamięci swéj, wydobyć z jéj arsenału jakie takie doświadczenia, czując instynktowo, że minęły czasy, w których podobne kwestyje wolno było rozstrzygać wyrokiem wydanym z trójnoga powagi akademickiéj. Za przykładem ciał naukowych i jednostki uczone, chcąc głos zabierać przychylny lub przeciwny nowéj nauce, podejmują eksperymenta, które wielce przyczyniają się do wyjaśnienia sprawy, a o jéj niezwykłéj doniosłości świadczy najwymowniéj okoliczność, że do téj chwili, po upływie 200 lat, akta jeszcze nie są zamknięte. Już więc z tego tytułu, że stała się przyczyną i podstawą wiekowych doświadczeń i badań i że ostatnie nie tylko nie zdołały jéj wyrugować z praktyki lub zastąpić ją inném, pewniejszém dochodzeniem, ale nawet coraz bardziéj przekonywają, że w dochodzeniu dzieciobójstwa na niéj polegać można, jeżeli się w danym przypadku

uwzględnia wszystkie okoliczności, już dlatego więc przypomnienie rodowodu próby płucnéj byłoby usprawiedliwioném; nie poprzestając jednak na tym tytule poczytujemy wpływ jéj za o wiele jeszcze zbawienniejszy na rozwój medycyny sądowéj, ponieważ od wprowadzenia w praktykę próby płucnéj medycyna sądowa zmienia lico swoje: ustaje ślepa wiara w znakomitości prastare i rozpoczyna się uwzględnianie prac nowszych a trzeźwa obserwacyja i kierunek eksperymentalny wchodzą w prawa swoje; żal więc Schreyera do współczesnych lekarzy, wyrażony przezeń w utyskiwaniu, które jako godło na czele niniejszéj rozprawki umieściliśmy, nie pozostał głosem na puszczy. Lekarze, zajmujący się medycyną sądową, już coraz rzedziéj wojują argumentami, wypisywanemi z autorów starożytnych i średniowiecznych, bo zmuszeni są odpowiadać na zarzuty uzasadnione, bo oparte na obserwacyi i eksperymencie, czynione przez współczesnych; usiłują oni wyzyskiwać wła ne doświadczenie praktyczne, a w tym celu uznają potrzebę czynienia spostrzeżeń trzeźwych; co większa widząc, że stwierdzenie faktu przypadkiem spostrzeżonego przez fakt drugi spostrzegać się znów przypadkiem mający dałoby długo na siebie czekać, zaczynają przychodzić w pomoc obserwacyi, wywołując spostrzeżenia umyślne na zwierzętach. Były to zapewne początki zaledwie owego potężnego kierunku doświadczalnego, który w naszych czasach tak znakomite usługi oddaje umiejętnościom przyrodniczym i lekarskim, bo doświadczenia robiono na zwłokach ludzkich lub zwierzętach martwych, i robiono je zgrubsza za pomocą przyrządów prostych, prymitywnych; ale *„data est cuique ansa inquirere in veritatem,“* a początek jak wiadomo, bywa najtrudniejszy.

Obecnie, gdy kierunek doświadczalny i w medycynie sądowéj tak wielkiego nabrał znaczenia i wydał plon tak obfity, z tém większém uznaniem poglądać winniśmy na pierwsze usiłowania, czynione przez naszych poprzedników i godzi się, abyśmy zasługi ich w téj mierze położone we wdzięcznéj zachowali pamięci. Nie taimy sobie wprawdzie, że kierunek ten ma i swoją stronę odwrotną: jeżeli wyniki otrzymane z doświadczeń, które czynimy na zwierzętach, nie dają się w ogóle i bezwzględnie przenosić na człowieka, to tém mniéj wtedy, jeżeli zastósowanie to wpłynąć może szkodliwie na los oskarżonego bliźniego lub na prawa człowieka poszkodowanego,—a jeżeli w czasach naszych, w których tak szybko się żyje i raźniéj jeszcze pracuje, jedno t. zw. odkrycie ustępuje drugiemu, które częstokroć również prędko idzie w zapomnienie, nie wypada pospiesznie wprowadzać odkryć w praktykę sądowolekarską, które nie wytrzymały jeszcze należytéj próby krytycznéj i nie uzyskały, sankcyi naukowéj. Jeżeli pomimo, że obecnie wszyscy zgadzają się na potrzebę ujęcia bujnéj częstokroć fantazyi badaczów w karby dobroczynne, przecież potrzebę tę od czasu do czasu przypominać jeszcze należy, to tém większą cześć przyznać winniśmy Wydziałowi lekarskiemu w Wittenbergu, który przed 200 laty w orzeczeniu wyżéj przytoczoném zasadę tę ważną dla praktyki sądowolekarskiéj wypowiedział jasno i bez ogródek. *„Diese opinio ist noch nicht communi eruditorum consensu confirmata et recepta, dahero in Sachen so Leib und Leben antreffen, so blosser Dinge auf solche problemata sich nicht zu gründen sey“*—otóż zdanie pamiętne, które po wszystkie czasy pozostanie przewodniém w nauce naszéj.

Oddawszy hołd należny tak Wydziałowi temu, jakotéż tym zasłużonym mężom, którzy przez wystąpienie swoje orzeczenie tego Wydziału wywołali, jakkolwiek ostatnie nie wypadło po myśli znawcy lekarskiego i obrońcy, winniśmy w końcu podnieść jeszcze jednak okoliczność ważną. Otóż w całym tym sporze wszyscy biorący w nim udział posługują się językiem narodowym, niemieckim. Wyzwolenie się to z pod władzy łaciny znamionuje wówczas również zwrot ku lepszym czasom, zasługa w tém główna Thomasiusza, który odznaczył się niezwykłą na owe czasy odwagą, że z katedry lipskiéj a późniéj halskiéj pierwszy zaczął wygłaszać wykłady w języku niemieckim a i liczne prace swoje naukowe po największéj części w tymże spisywał języku. Że ta reakcyja przeciw językowi obcemu tylko dobroczynnie wpłynąć musiała na postęp nauki, tego dowodzić nie potrzebujemy.

Już po napisaniu niniejszéj rozprawki otrzymałem listowne zawiadomienie od szan. kol. Dra Metzgera, lekarza miejskiego w Tarnowie, że posiada dzieło Thomasiusza, którego przez długi czas nadaremnie szukałem w Krakowie, a nawet i w Wiedniu. Otrzymawszy więc dzieło to z łaski szan. kolegi, któremu niniejszém serdeczne składam dzięki, żałuję, że nie mogę korzystać już dla rozprawy niniejszéj z obszernego opisu Thomasiusza; zachowując sobie więc korzystanie z niego dla niemieckiego opracowania niniejszéj kwestyi, które niezadługo ukaże się w czasopiśmie fachowém, ograniczam się na tém miejscu do sprostowania niektórych przypuszczeń, które podawać musiałem zamiast faktów, nieposiadając dzieła, które, jak przeczuwałem, w téj sprawie jest ważném. — Otóż przedewszystkiém słusznie twierdzi Mende, że Thomasiusz podaje, jako Schreyer w protokóle sekcyjnym nie wspomniał o próbie płucnéj; doniósł on późniéj dopiero obrońcy o uskutecznieniu przez siebie téj próby i na żądanie ostatniego przysięgą stwierdził fakt ten przed Sądem; tak więc Wydział frankfurcki, mając sobie przez obrońcę przesłany wyciąg z aktów, mógł oświadczyć, iż z aktów wynika, jako S. próbę wykonał. W obec dokładnego zaś podania aktów przez Thomasiusza powątpiewanie Mendego nie ma podstawy. Następnie opis Thomasiusza usuwa wszelką wątpliwość co do roku, w którym oględziny się odbyły; otóż poród odbył się w wiliję św. Michała 1681 a oględziny dziecięcia nastąpiły d. 11 grudnia 1681, a więc ani w 1682, ani 1683 roku; proces atoli trwał tak długo, ponieważ matka i córka wyniosły się z kraju, aby uwolnić się od więzienia i tortur, a powróciły dopiero za złożeniem kaucyi i otrzymaniem listu żelaznego, zabezpieczającego im tłumaczenie się z wolnéj nogi. Z tego więc powodu dopiero w r. 1683 spór o próbę płucną wytoczony został, jakkolwiek wykonaną została przez Schreyera o 2 lata pierwéj. Wreszcie w grudniu 1684 zapadł wyrok ławników lipskich, skazujący Annę V. na tortury; od tego wyroku atoli Thomasiusz odniósł się do Elektora z prośbą o oddanie aktów pod ocenę Wydziału prawniczego w Wittenbergu, jako instancyi wyższéj według ustawy Karola V; a gdy téj prośbie stało się zadosyć, a Wydział przerzeczony oświadczył się tylko za ponowną indagacyją obwinionéj w obecności kata, jednak bez użycia tortur, Anna V. wyszła względnie dobrze, bo ostatecznie uznano ją tylko winną zatajenia porodu i skazano na 2-letnie wywołanie z kraju.

Znużyliśmy może czytelnika zbyt obszernem przedstawieniem rzeczy, a być może, żeśmy nadużyli jego cierpli-

wości. Przejęci doniosłością sprawy korzystaliśmy z daty historycznéj, aby wiernie opisać początki i rozwój jednego z najważniejszych zagadnień sądowolekarskich. Używając w całéj pełni spuścizny przodków winniśmy od czasu do czasu rozglądać się w owéj galeryi, w której zawieszone są ich obrazy, aby przypominając sobie ich działalność zrzucić pychę ze serca i uznać, że nauka nasza nie byłaby czém jest, że nie stalibyśmy się tak strasznie wielkimi, gdyby na nią nie byli składali się w pocie czoła, bo śród warunków o wiele skromniejszych pracujący starzy, których nazwisk, a tém mniéj dzieł, częstokroć nie znamy, a częściéj jeszcze w zarozumiałości swéj poznać nawet nie chcemy. Wystarczamy sobie sami w zupełności, nie pomni, że przez samolubstwo nietylko urągamy pamięci zasłużonych przodków, ale sami pozbawiamy się najskuteczniejszego środka ku zoryjentowaniu się w labiryncie wiedzy; albowiem bez znajomości historyi medycyny nietylko dobrowolnie schodzimy z zaszczytnego stanowiska naukowego na szczebel rzemieślników lekarskich, lecz zrzekamy się jedynéj przyjemności, któréj przysporzyć sobie możemy śród mozolnego zajęcia, owéj przyjemności, o któréj tak pięknie pisze wielki poeta niemiecki:

— — es ist ein gross Ergetzen,
Sich in den Geist der Zeiten zu versetzen,
Zu schauen, wie vor uns ein weiser Mann gedacht —

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω. Dr. Buchanan przedstawił na jedném z ostatnich posiedzeń parlamentu angielskiego bardzo ciekawe sprawozdanie o wpływie szczepienia na śmiertelność skutkiem ospy. Już przeszło od roku lekarze w Londynie podają na kartkach pośmiertnych zmarłych na ospę w uwadze, czy zmarły był szczepiony lub nie. W r. zeszłym uwag tych nie uwzględniono w $^1/_8$ ogólnéj liczby przypadków śmierci. W ciągu r. 1882 zmarło w Londynie skutkiem ospy ogółem 1.532 osób. Z tych było 325 szczepionych, zaś 637 nieszczepionych. W 570 przypadkach niepodano w uwagach żadnéj wiadomości o szczepieniu. Według obliczenia zrobionego w r. 1872 przez „Metropolitan Asylums Board“ a przyjętego przez „Registrar general,“ jest w Londynie 19 razy więcéj mieszkańców szczepionych niż nieszczepionych. Jeżeli obliczenie to przyjmiemy za podstawę, to wypadnie, ze na 1.000 mieszkańców szczepionych zmarło skutkiem ospy 9, na 1.000 zaś nieszczepionych 335. Nie uwzględniono tutaj 570 przypadków, o których nie wiadomo, czy były szczepionemi lub nie. Jeżeli więc je wliczymy pomiędzy szczepionych, to będzie stosunek śmiertelności między szczepionymi a nieszczepionymi jak 24,7:335. Jeżeli je zaś wliczymy pomiędzy nieszczepionych, to stosunek powyższy przedstawi nam się jak 9:635. Między temi więc liczbami waha się błąd, powstały przy obliczeniu Buchanana, przez nieuwzględnienie rubryki szczepienia w 570 kartkach pośmiertnych.

Co do wieku zmarłych na ospę to wypada na 1000 mieszkańców w wieku

do 5 lat	szczepionych	6,1	‰
od 5 do 20 lat	„	4,05	„
do 5 lat	nieszczepionych	595	„
od 5 do 20 lat	„	452	„

Na podstawie téj statystyki przychodzi Buchanan do następujących wniosków: 1) Ponieważ średnio szczepieni i nieszczepieni żyją w tych samych warunkach, więc nieszczepieni mają o wiele więcéj szans śmierci skutkiem ospy, niż szczepieni. 2) Szczepienie nie jest bezwzględną ochroną przeciw ospie. 3) Najwięcéj ochraniająco działa szczepienie u dzieci do lat 5, mniéj już w wieku do 20 lat.

Mr. Marson, lekarz naczelny szpitala ospowatych w Londynie podaje na podstawie 25-letniéj praktyki następujące zestawienie:

	śmiertelność na 100
1. Szczepieni bez widocznych blizn	$21^3/_4$
2. „ z 1 bardzo wyraźną blizną	$4^1/_4$
3. „ z 1 blizną	$7^1/_2$
4. „ z 1 niewyraźną blizną	12
5. „ z 2 bliznami	$4^1/_8$
6. „ z 3 „	$1^3/_4$
7. „ z 4 lub więcéj bliznami	$^3/_4$
8. Nieszczepieni	$35^1/_2$

(*Veröffent. d. Kaiserl. deutsch. Gesundheitsamtes).*

Ω. W Paryskiéj Morgue znalazło w latach od 1806—1810 150 zwłok pomieszczenie rocznie: od r. 1846—1850, 450 rocznie, od r. 1866—1870 rocznie 750. W roku zeszłym przyjęto aż 920 zwłok, więc prawie 4 razy tyle ile przed 75 laty. Obecnie wprowadzono tutaj ważne ulepszenie. Dotąd starano się zwłoki wystawione przez czas dłuższy ochronić od gnicia przez polewanie wodą. Sposób ten nie był praktycznym. Obecnie zwłoki zamraża się w przyrządzie wynalezionym przez Brouardela. Przez odpowiednie mięszaniny chemiczne otrzymuje się w tym przyrządzie oziębienie dochodzące do 15°C. Zwłoki wymagają przecięnie do zupełnego zamrożenia 4—10 godzin, przyczém zupełnie się nie zmieniają.

Ω. Według doniesień urzędów wybuchnąć miała cholera w Tedok i Betona na Sumatrze. Rada zdrowia w Kairo uchwaliła skutkiem tego na posiedzeniu 9 stycznia rb. użyć wszystkich sposobów ostrożności względem okrętów przybywających z okolicy Sumatry.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 21—27 stycznia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 37,6. Z ospy umarło 3, z duru brzusznego 1, z kiły 1. Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 odry, 1 płonicy, 1 błonicy, 3 duru osutkowego. W tygodniu od 14 do 20 stycznia ospa w Londynie złagodniała. Świeżo zapadło 13. umarło 3, leczyło się w szpitalach 101. W Wiedniu, i Granadzie umarło po 3, w Budapeszcie i Roterdamie po 2, w Brukseli 4, w Aleksandryi 5, w Warszawie 7, w Petersburgu 28, w Madrycie 24, w Baltimore 71. Odra panuje w Wenecyi. Z duru brzusznego umierało wielu w Pradze, Paryżu, Petersburgu i Aleksandryi. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 4, w Maladze 4. Czerwonka złagodniała w Aleksandryi.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 14—20 stycznia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 23,3; w Warszawie 36,0; w Poznaniu 21,3; w Wiedniu 29,0; w Budapeszcie 29,1; w Pradze 30,2; w Tryjeście 36,2; w Berlinie 25,0; w Wrocławiu 30,0; w Gdańsku 35,2; w Kolonii 23,7; w Mnichowie 26,3; w Dreźnie 23,8; w Lipsku 25,3; w Bazylei 19,8; w Brukseli 31,1; w Amsterdamie 23,5; w Hadze 27,8; w Paryżu 26,3; w Londynie 21,9; w Kopenhadze 26,4; w Stokholmie 28,3; w Chrystyjanii 17,5; w Petersburgu 41,3; w Odesie 38 9; w Rzymie 26,5; w Wenecyi 34,3; w Bukareszcie 29,1; w Madrycie 44,1; w Lizbonie 26,9; w Aleksandryi 45,9; w Nowym Yorku 23,4; w Filadelfii 22,5; w Bombayu 25,0; w Madrasie 40,8.

J. B.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 lutego. Od dziś rana chorągwie czarne powiewające z gmachów Uniwersytetu i Akademii Umiej. zwiastowują żałobną wiadomość o śmierci profesora i b. rektora U. J., sekretarza jeneralnego Akademii Umiejętności, Członka Izby Panów, Posła na Sejm itd. śp. Józefa Szujskiego. Śmierć znakomitego uczonego, badacza i patryjoty jest klęską nie tylko dla Uniwersytetu i Akademii, lecz dla całego kraju i narodu: ztąd to też w imieniu kolegów lekarzy u trumny wielkiego obywatela składamy hołd należny nieśmiertelnéj zasłudze.

Rektor Uniw. Jagiell. X. Dr. Pelczar otrzymał następujący telegram od p. Ministra oświecenia. „Przyjmij Pan wyraz mojego głębokiego i szczerego żalu z powodu zgonu Dra Szujskiego, wyrwanego tak wcześnie uniwersytetowi, umiejętności i ojczyźnie. Minister Conrad-Eybesfeld.“

* **Kraków** d. 8 lutego. Wczoraj o godzinie 6téj wieczór odbyło się w Tow. lekarskiém uroczyste wręczenie akwareli

Fałata „Zadumana" Docentowi Jordanowi, b. prezesowi Tow. W nieobecności Prezesa i Wiceprezesa, którzy nagle wyjechać musieli, aktu uroczystego dokonał uproszony przez pierwszego docent Grabowski.

* Otrzymaliśmy następującą odezwę:

Wydział gospodarczy mającego się odbyć w Poznaniu IV. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje niniejszém do wiadomości wszystkich chcących w tym Zjeździe brać udział, że czas Zjazdu zapowiedziany w pierwszéj naszéj odezwie z dnia 15 grudnia z. r. na pierwszą połowę miesiąca lipca rb., w skutek poważnych głosów odzywających się z kół Uniwersytetów naszych, przełożony został na miesiąc wrzesień rb., dnie którego później oznaczone będą.

Z Wydziału gospodarczego IVtego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Przewodniczący Sekretarz

Dr. Teofil Kaczorowski. *Dr. Bolesław Wicherkiewicz.*

* **Warszawa.** Celem uzyskania stopnia doktora medycyny p. Wojciedzki bronił d. 28 stycznia w auli Uniw. rozprawy pt.: „O wpływie przewiązania naczyń zewnętrznych jak również obliteracyi przewodu nasiennego na odżywienie muda". Oponentami byli pp. Przewóski i Jefremowski. Kandydat otrzymał tytuł doktora.

Dr. Watraszewski mianowany został naczelnym lekarzem szpitala św. Łazarza a Dr. Mazaraki asystentem kliniki chorób skórnych i kiłowych.

Niebawem wyjdzie z druku 1szy zeszyt „Słownika lekarzów i przyrodników polskich" napisanego przez Dra Kośmińskiego. *(Medycyna).*

* **Berlin.** Zjazd XII chirurgów niemieckich odbędzie się od 4—7 kwietnia rb. Przewodniczącym będzie jak dotychczas Langenbeck.

* **Odznaczenie.** Helmholtz otrzymał szlachectwo pruskie.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Tytus Wasylewski mianowany został prymaryjuszem szpitala w Podhajcach. Wybór ten jest szczęśliwym; Dr. Wasylewski czytelnikom naszym dobrze jest znany z współpracownictwa swego w Przegl. Lek.; przez wieloletnią służbę w rozmaitych oddziałach szpitala św. Łazarza w Krakowie miał sposobność należytą wykształcenia się praktycznego w rozmaitych gałęziach lekarskich, przez co kwalifikuje się jak rzadko który lekarz na kierownika szpitala prowincyjonalnego, w którym nie dosyć być specyjalistą, bo trzeba znać się na wszystkich ważniejszych gałęziach nauki naszéj.

Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Karol Iwański rodem z Czudca w Galicyi i Władysław Kweizer z Poznania.

* **Nekrologija.** D. 1 b. m. umarł w Padwie Dr. Karol Sigmund-Ilanor, b. profesor syfilidologii w Wiedniu. Urodzony d. 28 sierpnia 1810 r. w Schäsburgu w Siedmiogrodzie, pod względem narodowości zaliczał się do Sasów siedmiogrodzkich; był on synem pastora protestanckiego, szlachectwo otrzymał w r. 1870 razem z orderem korony żelaznéj; od r. 1849 był prof. nadzw. a od r. 1869 zwyczajnym profesorem w Wiedniu, a ustąpił z katedry ukończywszy 70ty rok życia. Prace i zasługi jego powszechnie są znane; w ostatnich czasach zajmował się więcéj policyją lekarską i klimatologiją; umarł w domu zięcia w Padwie i w tém też mieście zwłoki jego pochowano.— W Gracu umarł w 71 roku życia Dr. Ignacy Hawranek, b. profesor okulistyki w b. szkole chirurgów we Lwowie.

Dr. Karol Sedillot zmarł w Saint Menehould w 80 r. życia. Był dawniéj profesorem w szkole w Val de Grace a następnie dyrektorem wojskowéj szkoły lekarskiéj w Strasburgu. Był członkiem Akademii Nauk i Akademii Lekarskiéj, komandorem legii honorowéj. S. był znakomitym chirurgiem i autorem wielu cennych dzieł chirurgicznych.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 5: Schaittera: Wątpliwy stan umysłowy mordercy (c. d.); — w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 5: Z. Kramsztyka: Z panoramy własnego oka. I. Błyskawki; Jerzykowskiego: Uwagi nad wstrzykiwaniami do jamy macicy (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. Stan. SMOLEŃSKI: Zakład wodoleczniczy w Jaworzu. Cieszyn in 16 str. 24.

O sposobach niesienia pierwszéj pomocy w nagłych przypadkach. Dziełko prof. Esmarcha przełożył i przerobił Dr. K. Grabowski Docent higijeny w Uniw. krak. Kraków 1883. Nakładem Krzyżanowskiego in 8vo str. 98.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Poniedziałek d. 12 lutego r. b. o godz. 5éj popołudniu w sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém po załatwieniu spraw dotyczących rozszerzenia zakresu działania Komisyi, kol. Trochanowski poda wiadomość o wodzie mineralnéj z Czygiełki.

Na fundusz wdów i sierót po lekarzach przy Tow. Lek. gal. istniejący złożyli: Dr. Goebel 5 złr., Dr. Ulanowski z Lublina 3 rs. 60 kop, Dr. Seweryn Michalski z Tomaszowa 3 rs., Dr. Jentys z Lublina 2 rs. i Dr. Wiszniewski kwotę 3 złr. w. a.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr L. Blumenstok.

Zarząd Biblijoteki Uczniów Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell. po licznych nieudanych próbach odebrania dzieł wypożyczonych przez byłych członków téjże Biblijoteki (około 400 tomów, wartości około 3.000 złr.) wzywa wszystkich PP. Lekarzy, którzy kiedykolwiek książki z Biblijoteki wypożyczyli a dotąd ich nie zwrócili, aby zechcieli takowe w przeciągu 2 miesięcy Biblijotece zwrócić, lub odpowiednie kwoty za nie nadesłać; w przeciwnym bowiem razie Zarząd będzie się widział z przykrością zmuszonym podać nazwiska wszystkich tych Panów, którzy nie umieją uszanować dobra publicznego, do wiadomości w dziennikach politycznych, a ostatecznie udać się na drogę sądową.

Z Zarządu Biblijoteki

K. Jurkiewicz. *J. Kozubski.*

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.